



Foto: Cozine – Fotolia

# Die Bank in der Klinik

## Innenfinanzierung als Ausweg

Von Manfred Baier

*Sind die klassischen Finanzierungswege zu teuer oder ausgereizt, lohnt vielleicht ein Blick hinüber zu mittelständischen Unternehmen. Die setzen immer häufiger ein alt-bewährtes Vehikel der Innenfinanzierung ein.*

**Keywords:** Finanzierung, Sanierung, Strategie

**Ü**bermüdete Ärzte, gereiztes Pflegepersonal, ewig wartende Patienten. Es scheint nicht gut zu stehen um die Krankenhäuser hierzulande. Die klassischen Finanzierungswege in der Krankenhausmedizin sind vielfach ausgereizt, Kredite belasten gerade die Bilanzen privater Klinikunternehmen besonders und sind teuer. Wenn Fremdmittel also keine wirkliche Option mehr darstellen, bleibt als Ausweg nur die Innenfinanzierung.

Aber: Sparen führt nur zu noch mehr Ineffizienz und vor allem Qualitätsverlusten. Vielleicht hilft aber ein Blick über den Tellerrand hinaus in die freie Marktwirtschaft. Denn von der Personalstärke und dem „Umsatz“ her gleichen viele Kliniken mittelständischen Unternehmen. Dort setzt gerade der Mittelstand mehr

und mehr ausgerechnet ein Modell der betrieblichen Altersvorsorge (bAV) als Finanzierungsvehikel ein, das die Großindustrie schon seit Beginn der Industrialisierung im vorangegangenen Jahrhundert kennt: die pauschaldotierte Unterstützungskasse (pdUK). Betriebliche Altersvorsorge? Bei manchem aus der Gesundheitsbranche werden da die Alarmglocken läuten. Hat nicht unlängst die Pensionskasse der Caritas eine schwere Schieflage bekanntgeben müssen? In der aktuellen Nullzins-Situation wahrlich kein Einzelfall, auch in an den Branchen können mittlerweile etliche Versorgungseinrichtungen ihre Zusagen nicht mehr einhalten, sogar die Pensionskasse der Steuerberater nicht.

### Warum soll das, was im Mittelstand funktioniert, nicht auch bei Kliniken wirken?

Von diesen zumeist versicherungsbasierten bAV-Lösungen unterscheidet sich die pdUK ganz grundsätzlich. Sie ist ein Modell, das der Mittelstand nach außen im Ringen um Top-Arbeitskräfte mit dem Argument der höheren Arbeitsplatzattraktivität bewirbt, nach innen aber in der Hauptsache als ein probates Mittel der internen Kapitalbeschaf-

fung sieht. Warum soll das, was im Mittelstand funktioniert, nicht auch bei Kliniken wirken?

So kompliziert der offizielle Begriff „pauschaldotierte Unterstützungskasse“ (pdUK) auch klingen mag, das Grundprinzip ist ganz einfach (► Abb. 1). Für ihre betriebliche Altersvorsorge wandeln die Mitarbeiter aus der Ärzteschaft sowie dem Pflege- und Verwaltungspersonal einen Teil ihres Gehaltes um in eine Beitragszahlung für die bAV. In jedem Falle lohnt es sich dabei durchzurechnen, ob die bAV-Beiträge sich aus Maßnahmen der Lohnoptimierungen aufbringen lassen. Aber anstatt diese bAV-Beiträge in der noch lange anhaltenden Nullzinssituation an externe Versorgungseinrichtungen zu zahlen, verbleiben diese quasi als Darlehen der Mitarbeiter in der Unterstützungskasse und verzinsen sich dort für den Mitarbeiter vom ersten Tage an. Diese Finanzmittel stehen dann der Klinik in Absprache mit der Belegschaft zur Verfügung. Der umgewandelte bAV-Anteil des Arbeitnehmers erhöht somit die Liquidität der Klinik und kann etwa für Effizienzmaßnahmen in anderen Bereichen eingesetzt werden, zum Beispiel für die Digitalisierung der

Verwaltung. Die Klinik gewinnt also von innen heraus an Wirtschaftlichkeit (► Abb. 2).

Durch diesen Effekt nennt die Wirtschaft die pdUK auch „Unternehmerbank“, bei einem Klinik-Modell wäre also von einer „Klinik-Bank“ zu sprechen. Neben dem Innenfinanzierungseffekt profitiert die U-Kasse noch von weiteren Aspekten:

- Höheres Rating gegenüber Banken
- Einsparpotenziale durch Ablösung teurer Bank-Kredite
- Mehr Bankenunabhängigkeit
- Absicherung durch den Pensionsversicherungsverein (PSV)
- Höhere Identifikation der Mitarbeiterschaft mit der Klinik als Arbeitgeber

- Verbessertes Standing der Klinik als Arbeitgeber
- An dieser Stelle schließt sich der Kreis. Dadurch, dass die bAV-Beiträge direkt in die Klinik einfließen,

sieht das Personal seine Beiträge gewissermaßen jeden Tag arbeiten. Durch die verbesserte Wirtschaftlichkeit erreicht die „Klinik-Bank“ für die Mitarbeiter höhere Renditen ►

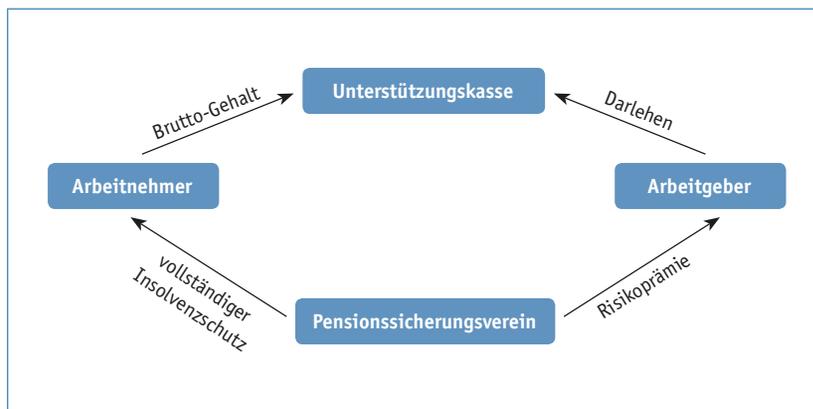


Abb. 1: Vertragsverhältnisse bei der pauschaldotierten Unterstützungskasse

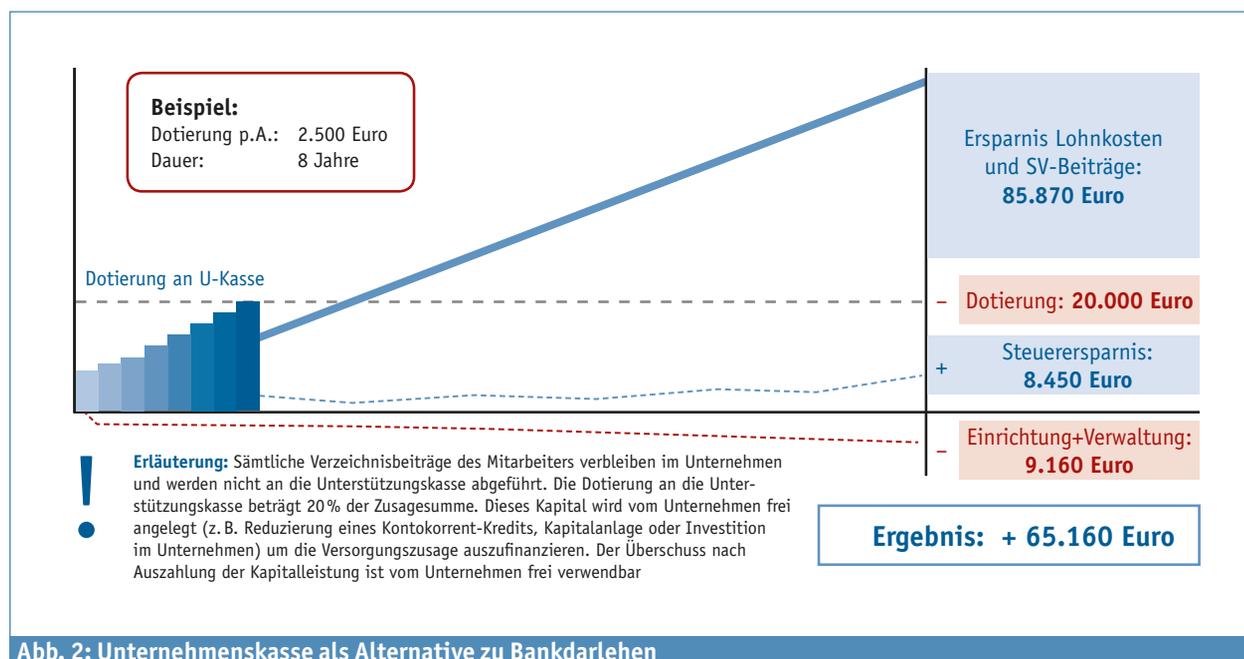


Abb. 2: Unternehmenskasse als Alternative zu Bankdarlehen



Auch als Inhouse-Seminar

Mit der Erfahrung aus 20 Jahren

## MDK-Reformgesetz

Kevelaer · 11. Dezember 2019  
 Berlin · 28. Januar 2020

Wichtige Neuerungen in der Krankenhausabrechnung zum 01.01.2020 führen zu erheblichen Konsequenzen und Problemen für jedes Krankenhaus!

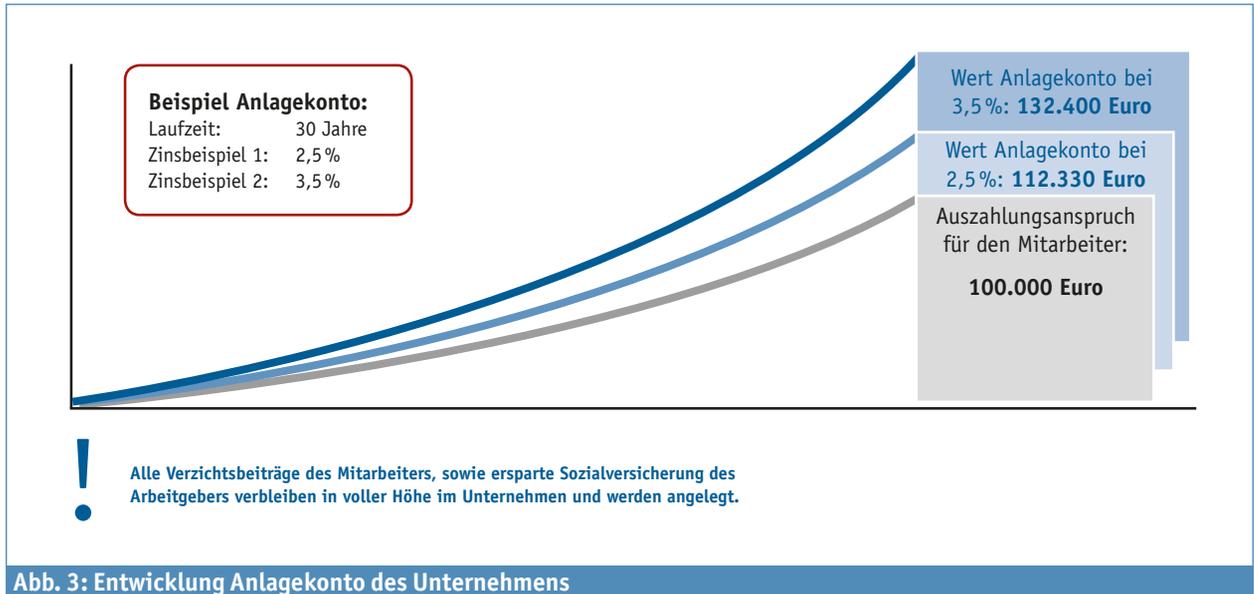
### Inhalte und Lösungsstrategien

- > MDK-Reformgesetz: Was ändert sich?
- > Organisation der Verantwortungsbereiche
- > Medizinische Dokumentation und Berichtswesen
  - > Neuer AOP-Katalog / Fehlbelegung
  - > Betriebswirtschaftliche Konsequenzen

Weitere Informationen unter **02832 404010**



www.kaysers-consilium.de



als sie – wegen der anhaltenden Niedrigzinssituation – bei anderen Pensionseinrichtungen möglich wären: Rund zwei Prozent im Jahr.

### Selbstfinanzierung aus der Verzinsung der Restliquidität

Die Einrichtungskosten für eine pauschaldotierte Unterstützungskasse sind überschaubar. Sie liegen je nach Unternehmensgröße und Komplexität des Versorgungswerkes zwischen 0,7 Prozent und 2,0 Prozent des Versorgungsvolumens, der Summe der Zusagen. Die laufenden Verwaltungsgebühren betragen bei kleineren Kliniken bis 89 Euro je Jahr und Mitarbeiter (ab 1000 Mitarbeitern nur 23 Euro je Jahr und Mitarbeiter). Damit sind – anders als bei Versicherungen – die Kosten klar und transparent aufgezeigt. Und hier zeigt sich auch die Qualität eines Konzeptes: Will der Unternehmer – hier die Klinikleitung –, dass für ihn die ganze Rechnung Null auf Null ausgeht und sich aus der Restliquidität finanziert, dann benötigt er bei 1,25 Zusagezins plus 50 Prozent Arbeitgeberzulage eine Verzinsung der Restliquidität von rund 2,3 Prozent (► Abb. 3).

Da der Gesetzgeber Unterstützungskassen als soziale Einrichtungen wertet, sind sie von der Körperschaftsteuer befreit. Zudem sind die Aufwendungen der Klinik für die Kasse acht Jahre lang als Betriebsausgaben steuerlich absetzbar. Zinsaufwendungen sind sogar über die gesamte Laufzeit als Betriebsausgaben abzugsfähig. Und auch viele andere Aufwendungen für die U-Kasse erkennt das Finanzamt als Betriebsausgaben an.

### Einsparungen im hohen fünfstelligen Bereich – pro Mitarbeiter

Schon bei einem einzigen Mitarbeiter können sich über die Jahre hinweg Einsparungen an Steuerzahlungen und Sozialversicherungsbeiträgen im hohen fünfstelligen Bereich ergeben. Unter der Annahme, dass sich mit der Anlage der Dotierungen (die Zuwendungen des Klinik-Unternehmens an die Unterstützungskasse) der ersten acht Jahre die Versorgungszusage ausfinanzieren lässt, hat die Klinik nach Auszahlung der Versorgungsleistung rund 65.000 Euro mehr in der Kasse. Geld, das sie beispielsweise den Aufbau von Liquiditätsreserven, die Rückführung von Darlehen oder auch zur Investition in unbelastetes Anlagevermögen einsetzen kann.

Wie kommt eine Klinik also zu ihrer „Klinik-Bank“? Zuerst sollte die Klinikleitung oder die Geschäftsleitung des Klinik-Unternehmens prüfen, ob die Tarifverträge oder die bestehenden Verträge mit den verschiedenen möglichen Versorgungseinrichtungen die Einrichtung einer U-Kasse zulässt. Heißt beispielsweise: Können versicherungsbasierte Lösungen durch die Mitarbeiter beitragsfrei gestellt werden? Und weiterhin ist zu bedenken, dass sich eine U-Kasse erst ab einer Größenordnung von etwa 50 Mitarbeitenden lohnt.

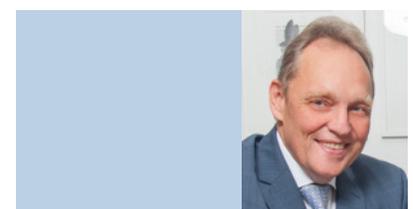
Aus mittelständischen Unternehmen ist bekannt, dass sich bei den U-Kassen durchschnittlich rund 80 Prozent der Belegschaft an den U-Kassen beteiligen, fast doppelt so viele wie bei versicherungsbasierten bAV-Model-

len. Für Klinik-Unternehmen ist aber ein anderer Hinweis viel entscheidender. Aufgrund der verschiedenen Vergünstigungen und wirtschaftlichen Effekte legen die Mittelständler statt des Mindestzuschusses von 15 Prozent – freiwillig – 30 und mehr Prozent oben drauf. Eine rein arbeitgeberfinanzierte U-Kasse würde sich demnach immer noch lohnen, unabhängig von Tarif- und anderen Verträgen.

### Schlussbemerkung

Bei der Auswahl eines individuellen pdUK-Konzeptes ist sehr darauf zu achten, dass für den Fall der Fälle die dafür erforderlichen Disziplinen wie Rechts- und Steuerberatung in ihren Verantwortlichkeiten klar geregelt sind. Am besten ist es, wenn die genannten Disziplinen aber auch die Wirtschaftsberatung und Maßnahmen der Lohnoptimierung aus einer Hand geleistet werden. So hat die Klinik immer einen festen Ansprechpartner. ■

**Manfred Baier**  
 Vorstandsvorsitzender  
 Bundesverband  
 pauschaldotierter Unterstützungskassen  
 Gründer und Geschäftsführer  
 Authent-Gruppe  
 MarthasträÙe 16  
 90482 Nürnberg



Manfred Baier